

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Petr Kubík

**Role a kompetence sociálního pracovníka v manželském a
rodinném poradenství.**

Roles and Competences of a Social Worker in Marriage Counseling

2013

Vedoucí práce: doc. PhDr. Oldřich Matoušek, CSc.

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval doc. PhDr. Oldřichovi Matouškovi za cenné rady, připomínky a vedení mé bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu. Zároveň prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Lounech 2.3.2013 Petr Kubík.....

Abstrakt

Práce se zaměřuje na působení sociálního pracovníka na specifickém pracovním místě – v manželské a rodinné poradně. Cílem práce je návrh vzdělávacího programu vzhledem k potřebám cílové skupiny a nejčastějším pracovním aktivitám sociálního pracovníka. Práce má teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje historii oboru, definuje cílovou skupinu a teoretický rámec oboru. Praktická část prezentuje metody a výsledky šetření a návrh specializačního vzdělávání sociálních pracovníků manželských a rodinných poraden.

Klíčová slova

Sociální pracovník, manželské a rodinné poradenství, vzdělávací program

Abstract

The thesis focuses on the activities of a social worker in a specific position - marital and family counselling. The aim of the thesis is a draft of an educational programme with respect to the needs of the target group and the most common working activities of a social worker. The thesis consists of a theoretical and a practical section. The theoretical section describes the history of the field, defines the target group and the theoretical framework of the field. The practical section presents methods and the outcome of a survey, as well as a draft of specialized education of social workers in marital and family counselling.

Key words

Social Worker, Marriage Counseling, Educational Program

Osnova:

Úvod	7
A: Teoretická část	11
1. Vývoj manželského poradenství	11
2. Teorie rodiny	15
2.1. Obecné teorie rodiny	16
2.2. Psychodynamická teorie	17
2.3. Sociobiologie	20
3. Terapie nebo poradenství?	22
4. Přístupy v manželském a rodinném poradenství	26
5. Terapeutické metafor y rodiny	33
5.1. Ostrov rodiny	33
5.2. Rodina jako sociální děloha	34
5.3. Rodina a teorie jin-jangu	34
B: Praktická část	36
6. Cíle práce – formulace problému	36
7. Výzkumný úkol, pracovní hypotézy	38
8. Zkoumaná skupina a výběr vzorku	39
9. Konstrukce výzkumného nástroje	41
10. Analýza dat	42
10.1. Návrh vzdělávacího programu	49
11. Shrnutí a diskuse výsledků	54
11.1. Možné využití práce	54
11.2. Omezení práce	55
11.3. Možné rozšíření práce	55
Závěr	57
Seznam použité literatury	58
Seznam zkratk	59
Přílohy	60
č.1: Otázky standardizovaného rozhovoru	60
č.2: Záznamový arch	62
č.3: Výpočet koeficientu korelace	64

Úvod

Tato práce se zabývá působením sociálního pracovníka v manželském a rodinném poradenství (MRP). První (teoretická) část popisuje historii oboru, nejčastěji používané metody práce a základní teoretická východiska. Druhá (praktická) část je výzkumná, zabývá se náplní práce a vzdělávacími potřebami sociálního pracovníka v MRP. Výstupem této části je návrh vzdělávacího programu pro sociální pracovníky v MRP.

Cílovou skupinou manželského a rodinného poradenství je jedinec, pár a rodina v náročné (krizové) životní situaci ve vztahu k sociálnímu prostředí a kladeným nárokům. Sociální prostředí klade na každého člověka mnohé nároky v podobě očekávání zvládnutí mnoha sociálních rolí. Pro přiměřené zvládnutí těchto rolí se ujal termín *sociální fungování*. Aby zůstala zachována rovnováha mezi sociálním prostředím (resp. jeho nároky) a jednotlivcem, je nutné, aby na straně jedné byly nároky přiměřené a na straně druhé, aby jednatel disponoval určitým potenciálem dostatečným k jejich zvládnutí. Vznikne-li mezi těmito dvěma póly sociálního fungování dlouhodobá nebo trvalá nerovnováha, vzniká *sociální dysfunkce*, která na sebe může vzít mnoho podob.

V životě jednotlivce nebo rodiny však i při zachování této rovnováhy může vzniknout *náročná (krizová) životní situace* či *období*, které přesahuje jejich momentální schopnosti vedoucí k jejímu smysluplnému zvládnutí. V této chvíli by, podle mého názoru, společnost měla být schopna nabídnout odborné doprovázení a podporu. Jednou z mála podob podpory, kterou společnost v této chvíli nabízí, je manželské a rodinné poradenství, kterým se tato práce bude zabývat. Jedná se totiž o podporu jinak obvykle funkčních rodin a jednotlivců, čímž je tato služba unikátní.

Patří tato služba vůbec do oboru sociální práce? Nebo je to obor spíše psychologický či dokonce vyhraněně psychoterapeutický. Kdo má nebo spíše by měl v tomto oboru pracovat? Jaké by měl mít teoretické vzdělání a praktické dovednosti. Jak se od sebe liší role psychologa a sociálního pracovníka? A liší se vůbec? Na tyto otázky se pokusím odpovědět v první části této práce.

Při hledání odpovědi na otázku, zda manželské a rodinné poradenství je oborem sociální práce využijme definice cíle sociální práce jak jej uvádí Navrátil (In: Matoušek, 2001):

„Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí“. Porovnejme tuto definici s posláním manželského a rodinného poradenství, jak je deklaruje Asociace manželských a rodinných poradců ČR (AMRP, 2006): „Poradenství je chápáno jako forma pomoci člověku, který se ocitl v obtížné životní situaci. Manželský a rodinný poradce poskytuje psychologické, psychosociální a sociálně právní poradenství jednotlivcům, partnerským párům, snoubencům, manželům a rodinám, které se nacházejí v náročném životním období. Poradenství je zaměřeno na zvládání potíží v mezilidských vztazích, osobních a rodinných problémů, generačních sporů, rozvodu a porozvodových těžkostí, styku s dětmi, žárlivosti, nevěry, závislosti v rodině a obtíží v intimním soužití. Důležitou součástí práce je i mediace dohod, a to především o výchově dětí a uspořádání vzájemných vztahů“.

O manželském a rodinném poradenství hovoří i zákon O sociálních službách č.108/2006 Sb. V § 37 odst. (3) se píše: „Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v....manželských a rodinných poradnách...“

Manželské a rodinné poradenství je tedy oborem sociální práce (stejně tak je ale možné tvrdit, že je oborem aplikované psychologie). Sociální práce je ovšem velmi široký obor, který zahrnuje různá pojetí. Nejvíce se ujalo rozdělení pojetí sociální práce na tři tzv. „malá paradigmatata“. (Malá proto, že sociální práci dosud chybí jednotící, tedy „velké“ paradigma). Autorem tohoto dělení je zřejmě Malcolm Payne (Payne, 2012), u nás je převzal a do české odborné literatury uvedl Navrátil (In: Matoušek, 2001):

První z nich označuje jako *paradigma terapeutické*. Sociální práce je v tomto pojetí terapeutickou pomocí a sociální pracovník terapeutem. Za základní faktor (cíl) je v tomto pojetí považováno duševní zdraví a duševní pohoda. Základní metodou je individuální nebo skupinová terapie. Důraz je kladen na otevřenou komunikaci a terapeutický vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Erudice sociálního pracovníka se opírá o psychologické vzdělání a psychoterapeutický výcvik. Nejčastěji je v této souvislosti citován tzv. Rogersův přístup (Vymětal, 1996) (někdy také „na klienta orientovaný přístup“). Tento přístup asi nejlépe rozpracoval výše zmíněný terapeutický vztah, který je v tomto pojetí postaven na *autentičnosti a kongruenci* terapeutovi osobnosti, *bezpodmínečné akceptaci* klienta terapeutem a *empatii*.

Druhé paradigma Navrátil označuje jako *paradigma reformní*. Sociální práce je v tomto pojetí úsilím o reformu společenského prostředí. Cílem je odstranění, nebo zmírnění společenských nerovností s ohledem na etnický původ, věk, pohlaví, sexuální orientaci, společenské třídy... Základní metodou tohoto pojetí je *zmocňování* klientů i skupin ve smyslu posilování jejich podílu na tvorbě a vlivu na společenské instituce, které jsou vnímány jako struktury zapříčiňující společenskou nerovnost. Důraz při vzdělávání sociálních pracovníků je kladen na znalosti z politologie, sociologie...

Třetí paradigma označuje Navrátil jako *paradigma poradenské*, neboli sociálně-právní pomoc. Důraz je kladen na schopnost zvládat problémy a

na přístupu k informacím a službám. Cílem tohoto přístupu jsou spíše malé (ve smyslu „individuální“) změny, než snaha o celkovou změnu společnosti a jejích struktur. Při vzdělání sociálních pracovníků se dbá nejvíce na vzdělání právní a psychologické.

Manželské a rodinné poradenství je tedy oborem sociální práce a nejvíce reprezentuje její *terapeutické* pojetí. Jak již bylo řečeno výše, v tomto pojetí se nejvíce dbá na psychologické a psychoterapeutické vzdělání pracovníků. Historicky se personální obsazení pracovišť poskytujících manželské a rodinné poradenství ustálilo na dvojici psycholog – sociální pracovník a kopírovalo tak medicínský model lékař – zdravotní sestra. Role a kompetence sociálního pracovníka v manželském a rodinném poradenství se však postupem času radikálně změnila.

A: Teoretická část

1. Vývoj manželského poradenství

Při hledání historických kořenů manželského a rodinného poradenství nastává určitý problém. Záleží totiž na tom, jak toto poradenství nahlížíme. Jistá forma sociální kontroly v podobě tlaku na dodržování norem dané společnosti v manželském a rodinném soužití zřejmě existovala od nepaměti. Zrovna tak i určitá forma poradenství s tímto soužitím spojená. Můžeme se domnívat, že to byla činnost privilegovaná, spojená pouze s určitým postavením ve společnosti. Byli to např. starší „zasloužilí“ členové společnosti, kmenové rady, či tradičně představitelé náboženských uskupení. Pro potřeby této práce ovšem stačí krátce zmapovat historii oboru v jeho institucionalizované podobě.

Novák (2006) jako první známou civilní instituci nabízející psychologické poradenství tohoto typu uvádí *Antropometrickou laboratoř*, kterou v r. 1884 v Londýně otevřel veřejnosti F. Galon. V USA to byla v r. 1896 *Poradenská klinika* při Pensylvánské univerzitě, spojená se jménem L. Witmera. V prvních desetiletích se pak podobně zaměřené instituce začaly objevovat po celé západní Evropě. V této souvislosti je uváděno jméno A. Adlera.

U nás vzniklo první takovéto zařízení v druhé polovině třicátých let 20. stol. v Praze pod názvem *Poradna pro manželské rozkoly*, zakladatelem a vedoucím byl sociolog O. Machotka. Jeho přístup ke klientům bychom dnešní terminologií označili za racionálně-edukativní přístup.

V roce 1944 byla poradna přejmenována na *Rodinnou poradnu* a změnil se i obsah její činnosti. Spíše než na potíže partnerského soužití se zaměřovala na poradenství při prokazování árijského původu. Jak píše Novák (2006), je třeba spíše tuto činnost chápat jako pomoc při obraně lidí před ohrožením nacistickými zákony. V roce 1945 poradna zanikla.

V roce 1948 vznikla v Brně *Poradna pro problémové rodiny a manželství*. Jednalo se spíše než o případovou práci a osvětovou činnost v podobě přednášek o soužití v manželství a rodině.

Manželské a rodinné poradenství, v podobě v jaké ho známe dnes, má kořeny až v 60. letech. Tehdy byla schválena koncepce, která počítala s postupným rozšířením poraden přes krajská až do všech okresních měst. To se s určitou prodlevou skutečně podařilo naplnit v letech sedmdesátých. (Paralelně se toto poradenství rozvíjelo i ve zdravotnictví. Tam je jeho vývoj spojován zvl. se jménem M. Plzáka. S rodinným poradenstvím se také můžeme setkat v pedagogicko-psychologických poradnách na půdě školství, v dnešní době také v soukromém komerčním sektoru, v tzv. občanských poradnách či centrech pro mediaci...). Tato síť se ve víceméně neporušené a fungující podobě udržela až do listopadu 1989, kdy se začaly objevovat první trhliny v podobě privatizace, či převodu poraden na některé (velké) obce. Většinu poraden však až do svého zrušení zřizovaly a provozovaly okresní úřady. Dnes jsou nejčastějšími zřizovateli úřady krajské. Nejnověji se legislativního zakotvení poradny dočkaly v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Původní síť sice utrpěla na homogenosti, ale v podstatě zůstává až na výjimky zachována dodnes.

Důležitým mezníkem v rodinném poradenství bylo v květnu 1990 založení profesního sdružení: „Asociace manželských a rodinných poradců“ (AMRP). Hlavním cílem AMRP je udržování a zvyšování profesních kompetencí manželských a rodinných poradců a sociálních pracovníků. Asociace se podílí na dalším vzdělávání pracovníků poraden: zajišťuje pravidelně vstupní kurz manželské propedeutiky I a jeho pokračování – manželská propedeutika II. Nepravidelně (podle počtu zájemců) organizuje a zajišťuje ve spolupráci s Filozofickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci specializační studium manželského a

rodinného poradenství. Pravidelně, vždy jednou za dva roky, pořádá AMRP několikadenní konferenci na dané téma.

Základními dokumenty AMRP jsou :

- *Stanovy AMRP*
- *Etický kodex*
- *Kvalifikační požadavky*
- *Standardy poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy*

V preambuli kvalifikačních požadavků AMRP se píše:

„Manželské a rodinné poradenství je specializačním oborem psychologie, který představuje aplikaci psychologických postupů na práci s problémy mezilidských vztahů, zejména pak s problémy rodinnými a manželskými.

Tento obor je aplikován převážně v rámci sociálních služeb jako jedna z forem odborného sociálního poradenství.

Klientelu manželského a rodinného poradce představují rodiny, manželské a partnerské dvojice i jednotlivci, kteří prezentují své potíže jako životní problémy a nežadají léčbu duševního onemocnění. Manželské a rodinné poradenství se opírá především o systémový přístup k mezilidským vztahům a/nebo teorie a techniky psychoterapie.

Protože psychologická diagnostika nepředstavuje nezbytnou součást manželského a rodinného poradenství, je tento obor kromě psychologů otevřen i absolventům dalších oborů vysokoškolského studia, zejména humanitních fakult a medicíny. Tito poradci však neužívají pro sebe označení "psycholog", které veřejnosti signalizuje i kompetenci psychodiagnostickou, vázanou na absolvování úplného vysokoškolského psychologického vzdělání.

Manželské a rodinné poradenství, jakožto primárně psychologický obor je třeba odlišovat od tzv. edukativního poradenství, jehož obsahem je

výchova a osvěta a které nevyžaduje náročnou postgraduální přípravu manželského a rodinného poradce.“ (AMRP, 2009)

2. Teorie rodiny

Rodina je tak složitý a vývojově velmi starý způsob soužití, že nevystačíme s jedním jejím pojetím. To by bylo příliš redukující a zavádějící. Základní možná pojetí pohledu jsou dvě (Matoušek, 1993):

a) pojetí **individualizující** a

b) pojetí **systémové**

Individualizující pojetí nahlíží na rodinu jako na soužití jednotlivců. Od zdraví jednotlivce se podle tohoto pojetí odvíjí kvalita vztahů v rodině. Od funkčnosti (resp. dysfunkčnosti) jednotlivce se odvíjí funkčnost (resp. dysfunkčnost) soužití. Diagnostikování a terapií jednotlivce se zároveň diagnostikuje a eventuálně léčí vztah. Individualizující pohled na rodinu je pohled jakoby „zevnitř“, tedy z perspektivy jedince žijícího v rodině. Základní otázka, na kterou by nám měly dát odpověď individualizující teorie, by se dala formulovat asi takto:

- jak a proč se chováme v rodinách tak, jak se chováme
- jaké (dynamické) síly toto chování určují a kde se tyto síly (v nás) berou

Kopřiva (1988) vnímá dokonce manželství jako další ontogenetickou vývojovou fázi v životě člověka, která otevírá pět oblastí osobnostního růstu:

- utváření sexuálních vztahů s jednou osobou
- ustanovení nové úrovně objektových vztahů (viz níže)
- dokončení psychické separace od rodičů
- příležitost pro uplatnění autonomie osobnosti
- nová příležitost pro identifikaci

Systémové pojetí vychází z opačné perspektivy. Vnímá a popisuje rodinu jako systém (event. instituci), jako novou kvalitu, která soužitím vzniká a která není podmíněna pouze osobnostními kvalitami jedinců, kteří rodinu tvoří. Je to pohled „zvnějšku“. Referující stojí vně tohoto systému.

Základní otázky, na které by měly dát systémové teorie odpověď, můžeme zformulovat asi takto:

- proč zakládáme rodiny, proč je udržujeme
- proč do nich tolik investujeme (materiálně, emocionálně...)
- kdy a proč je rozpouštíme

2.1. Obecné teorie rodiny

Obecných teorií rodiny je mnoho, v této práci budeme vycházet z rozsahu, který uvádí Matoušek a Pazlarová (2010). Následující krátké charakteristiky se omezí pouze na základní východisko teorie (tezi), popřípadě základního autora či autory.

Teorie směny (G.C.Homans)

Sleduje uspokojení zájmů jednotlivce, tj. zisků, které mají své náklady. Každý jedinec se snaží maximalizovat zisky za minimálních nákladů. Teorie upozaduje nevědomé, iracionální pochody v rozhodování člověka.

Komunikační teorie (typická systémová teorie) (P.Watzlawick)

Zabývá se komunikačním systémem rodiny. Základními axiomy jsou: Člověk nemůže nekomunikovat (vše je komunikace). Komunikace se daří, když je kongruentní, tj. panuje-li shoda mezi verbální a nonverbální složkou komunikace. Důležitými termíny jsou: zpětná vazba, dvojná vazba, metakomunikace, komunikační stereotypy, rodinný jazyk...

Strukturální teorie (S. Minuchin)

Vychází z tvrzení, že interakční struktura rodiny má předpovědatelné vzorce a pravidla. Některé z nich si rodina uvědomuje, jiná nikoli. Rodina se skládá ze subsystémů, které mají své (víceméně prostupné) hranice.

Teorie uspokojování vrozených potřeb (J.Bowlby, M.Ainsworthová)

Vychází z biologicky podmíněné potřeby vztahové vazby (přimknutí) dítěte k primární pečující osobě (nejčastěji matce). Kvalita tohoto vztahu významně formuje psychiku dítěte a vytváří jeho tzv. vnitřní pracovní model. Ten představuje víceméně stabilní psychickou reprezentaci světa

(klíčových osob, sebe sama, vztahů...), která hraje důležitou roli v chování člověka k druhým lidem. Vztahová vazba dospělého na partnera má korelaci s kvalitou vztahové vazby na osobu pečující o tohoto člověka v dětství.

Ekologická teorie (Bronfenbrenner)

Vychází z teze, že populace tvoří ekosystém, jehož základní jednotkou je nika obydlená jednotlivcem nebo rodinou. Aby se mohli jednotlivci dobře vyvíjet, potřebují dobré podmínky – relativně stálé – jimž se mohou (do určité míry) přizpůsobit (adaptovat).

Teorie životního cyklu (E. Duvallová)

Vychází z posloupnosti vývojových stadií rodiny, opakujících se v životním cyklu. Z tohoto opakujícího se cyklu může vznikat tzv. spirála obohacení. Upozorňuje (podobně jako psychoanalýza) na možné specifické potíže členů rodiny, související s fixací rodiny v některé z vývojových fází.

Teorie subkultury zprostředkované rodinou (O. Lewis, E.C. Banfield)

Vychází z předpokladu, že kultura (resp. subkultura) se (v rodině) předává po generace. Zabývá se subkulturou sociálně vyloučených, do níž patří orientace na přítomnost, koncepce nevzdělání, nepráce...

2.2. Psychodynamická teorie

Užitečnou teorií zabývající se rodinou, zvláště pro terapeutickou práci s rodinou, je psychodynamická teorie. Vznikla na půdě klasické Freudovy psychoanalýzy, přijala její důraz na nevědomé psychické obsahy a intrapsychické konflikty, v mnohém se vůči ní však vymezuje. Zvláště odmítá její přílišný jednostranný význam přikládáný biologizujícím a sexualizujícím faktorům působícím na vývoj a formování lidské psychiky. Zdůrazňuje sociální faktory a interpersonální vztahy. Z tohoto pohledu snad můžeme charakterizovat Freudovu psychoanalýzu jako teorii *slasti* a psychodynamickou teorii jako teorii *potřeby pocitu sounáležitosti*.

Některé odborné prameny této teorii nepřiznávají ve své typologii samostatné místo (např. Norcross, Prochaska 1999) a zmiňují se o ní v rámci klasické psychoanalýzy, či hlubinných směrů. Jiné (např. Kratochvíl, 1997) ji vydělují a vnímají jako svébytnou teorii. Zmínky o tomto směru můžeme také v odborné literatuře nalézt pod názvy jako: „neofreudiáni“, „neopsychanalýza“, „kulturní psychoanalýza“, „interpersonální psychoanalýza“, „egopsychologie“...

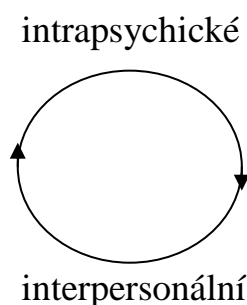
K nejčastěji zmiňovaným jménům, spojovaným s touto teorií patří Karen Horneyová, Margaret Mahlerová, Harry Sullivan či Erich Fromm. K lepšímu pochopení základních odborných postojů je dobré seznámit se s anamnestickými daty těchto autorů, zvl. pak s anamnézou rodinnou. Psychodynamická teorie má svoji část týkající se vývoje osobnosti, psychopatologie („neurologie“) a terapie („krátká dynamická terapie“).

Za základní tezi psychodynamické teorie mající přímý vztah k teorii rodiny můžeme považovat tvrzení zformulované například takto:

intrapsychické se mění v interpersonální, nebo šířeji: intrapsychický vývoj se mění v interpersonální interakce, či (s důrazem na možnou patologii): intrapsychický vývoj se mění v interpersonální konflikty. Tato základní tvrzení si můžeme představit lineárně:



nebo lépe cirkulárně:



Přijmeme-li tuto tezi (interpersonální má původ v intrapsychickém) nabízí se otázka: kde toto intrapsychické vzniká? Psychodynamická teorie hledá

odpověď na tuto otázku ve vztazích, kterým říká „formativní“ a zdůrazňuje také kulturní faktory. Formativními vztahy myslí především vztahy s nejbližšími lidmi, to znamená s matkou a otcem a sourozenci. Velkou váhu přiznává vztahům s autoritami, ať už formálními (učitel, trenér, kněz...), či neformálními a samozřejmě také prvním vztahům s erotickým rozměrem. V těchto vztazích vznikají více méně pevné budoucí „vzorce chování“. Cílem takto formovaného chování není primárně dosažení slasti (uspokojení pudu), ale navázání vztahu k druhému člověku a v jeho rámci uspokojení základních psychických potřeb: bezpečí, přijetí, sounáležitosti... Pokud tento proces probíhá dobře (v hřejivé atmosféře, za bezpodmínečného přijetí, v pocitu bezpečí a jistoty...) formuje se zdravá (kongruentní) osobnost. V nepříznivých vztazích (podmíněné přijetí, přílišná dominance, hyperprotektivita, nejistota, emocionální nestabilita...) vzniká osobnost neurotická.

Pro druhého člověka převzala psychodynamická teorie psychoanalytický termín „objekt“. Od tohoto termínu se odvíjí název subteorie, která vznikla na půdě psychodynamické teorie a rozpracovává vývoj vztahu k objektu, některé prameny ji uvádějí pod názvem teorie objektních vztahů, či teorie self-objektních vztahů, je známa také jako Britská škola objektních vztahů. Její vznik je spojován se jmény D. Winnicotta, R. Fairbairna či H. Kohuta. Teorie vnímá objektní vztahy jako intrapsychické struktury vznikající v raném období života člověka, jako jakési vzorce duševní reprezentace sebe samého (sebepojetí) a druhých lidí, které ovlivňují(určují) vztahy vznikající později. Obvykle se popisuje několik úrovní vztahu k objektům:

- první úroveň (nebo také první stadium vývoje „já“) bývá nazývána „zdravý autismus“ . Jde o nediferencované období, kdy neexistuje ani „já“ ani „objekt“. Probíhá v prvních několika měsících života člověka. Fixaci (ustrnutí) na tomto vývojovém stadiu se připisuje vážná psychopatologie.

- druhé období bývá nazýváno „zdravá symbióza“. Dítě (2-7měsíc) má zmatek v hranici mezi „já“ a „objekt“.
- další období – „diferenciace“ – umožní dítěti diferencovat vlastní „já“ a vnímat se jako nezávislé na „objektech“ (rodičích)
- v „období integrace“ jsou „já“ a „objekt“ vnímány jako samostatné, ale zároveň v určitém vztahu.

2.3. Sociobiologie

Systémové pojetí rodiny reprezentuje , vedle řady dalších – viz výše, sociobiologie. Sociologie je obor odvolávající se na biologicky podmíněné základy lidského (ale i zvířecího) chování. Vychází z přesvědčení, že specificky lidské chování, pravidla příbuzenských systémů (manželství, dědictví, dělba práce, kooperace ...) jsou pro svou účelnost výsledkem i hnací silou biologického přizpůsobení a procesu vývoje.

Sociobiologie nachází první odkazy svého myšlení již v Aristotelově teleologii – zkoumání účelnosti, která zastává názor, že *účelnost je řídícím principem přírody a lidského jednání*. Nejdůležitějším myšlenkovým zdrojem sociobiologie je však Darwinova evoluční teorie popsaná v jeho díle „O původu druhů“. Hlavní myšlenkou je, že druhy (veškeré) nebyly stvořené náraz, ale vyvíjely se postupně podle pravidel přirozeného výběru, jehož motorem je *boj*. Boj o přežití životu nebezpečných nástrah a boj o možnost rozmnožení – předání genů do další generace a zajištění jejich prosperity. (Darwinova teorie byla pro své zneužití - fašismus, eugenika...
 - na čas upozaděna, ale objevuje se znovu v myšlenkách neodarwinistů). Tímto procesem se zabývají neodarwinisté a jejich hlavními tématy tak jsou:

- *Rozvrstvení společnosti*, které nutně v tomto procesu vzniká a sociobiologie ho vnímá jako přirozené biologicky účelné zařízení.
- *Altruismus*, kterým vysvětlují, proč výše zmíněným bojem uvnitř i vně druhů se společnost nedestruuje. Podle sociobiologů má altruistická

skupina větší šanci na přežití a vnímají tak solidární chování jako výhodné.

- *Druhově specifické chování*, jako rozvíjení a vývoj takového chování, které je pro daný druh v daném prostředí nejvýhodnější.

- *Biogramatika* jako genetické naprogramování učit se, s geneticky naprogramovanými preferencemi učit se určité věci v určitém vývojovém stadiu (tedy i navazovat a rozvíjet mezilidské vztahy).

Rodinu (na rozdíl od párové rodiny jako modelu zakořeněného v naší euro-americké kultuře) vnímá sociobiologie spíše jako širší společenství (rod, klan...) (srv. s ruským «родина»), kde může lépe proběhnout výběrový proces nutný pro zachování genomu.

Za primární vazbu (opět na rozdíl od zakořeněného, kulturně podmíněného přesvědčení o prioritě vztahu muže a ženy) považuje sociobiologie vazbu matka-dítě a vazbu muž-žena za vazbu podpůrnou (která nemusí nutně narození dítěte předcházet).

Sociobiologie se také vymezuje proti moderním pokusům vymazat tradiční rozdíly mezi pojetím sociálních rolí mužů a žen (feministické hnutí, gender-studies...) s poukazem na spontánní návrat k mužsko-ženské dělbě při všech historických pokusech o její radikální zrušení (kibucy, hippie, koldomy...).

3. Terapie nebo poradenství?

Propukne-li v životě jednotlivce nebo rodiny krizové životní období aktivují se obvykle nejdříve autokurativní síly jedince (případně rodiny) či jeho okolí v podobě různých snah (nejčastěji rozhovorů, seskupení sil...) o vyřešení nebo zmírnění nastalé situace. Často takovýto zásah postačí ke kompenzaci a posílení vnitřních sil a struktur. Tomuto období se obvykle v odborné literatuře říká *období preterapeutické*. Pro potřeby této práce se však budeme zabývat až obdobím, které následuje, když tyto samoléčivé síly nestačí. Je to období *terapeutické*. Tedy období, kdy zainteresovaní požádají o odbornou pomoc, *intervenci*. Hartl (2004) intervenci definuje takto: „intervence je ... cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby. Jde o jakýkoli postup nebo techniku směřující k přerušení nebo úpravě probíhajícího procesu, v psychoterapii s cílem přerušit probíhající špatně přizpůsobené vzorce chování (např. odstranění dítěte z domova, kde je fyzicky týráno)“. (V této definici je také obsažena odpověď na častou námitku laiků, že psychologická intervence je totéž, co rozhovor při víceméně náhodném setkání dvou lidí. Rozdíl je právě ve výše uvedené šílenosti, promyšlenosti a předcházející odborné průpravě intervenujícího. To ovšem neznamená, že „náhodný“ rozhovor nemůže vést ke stejným, nebo podobným výsledkům).

Pro odbornou intervenci probíhající v manželské (rodinné) poradně se vžily dva termíny: manželské a rodinné *poradenství* a manželská a rodinná *terapie*. Pokusme se nyní vypořádat s otázkou, jaký je v těchto termínech rozdíl.

O obecném rozdílu mezi poradenstvím a terapií, resp. psychoterapií píše Kratochvíl (1997) toto: “O psychoterapii se tradičně mluví spíše tam, kde se u pacienta objevila zdravotní porucha, a o poradenské činnosti spíše tam, kde klient prožívá nespokojenost, napětí, reálný smutek, konflikty, stresové situace nebo problémy, které k diagnostikované zdravotní poruše ještě

nevedly. (Na tomto místě je zajímavé ještě jednou připomenout výše zmíněnou větu z preambule kvalifikačních požadavků AMRP: „*Klientelu manželského a rodinného poradce představují rodiny, manželské a partnerské dvojice i jednotlivci, kteří prezentují své potíže jako životní problémy a nežadají léčbu duševního onemocnění*“).

O rozlišení pojmu manželská terapie a manželské poradenství píše Kratochvíl (2000) ve své další knize toto:

„a) Podle některých autorů je rozlišování těchto pojmů zbytečné, protože předmět je stejný a v technikách se oboji překrývá (Ard, Ardová, 1969).

b) Z dalšího hlediska lze na manželské poradenství pohlížet jako na dílčí formu manželské terapie, při níž jde o jednodušší, povrchnější, kratší a méně systematické psychoterapeutické postupy, o určitou formu pomoci v krizi. Poradenství pomáhá řešit aktuální konfliktovou situaci a využívá především technik explikace, ventilace, povzbuzení, specifických pokynů a rad. (Gabura 1978, Kožnar 1978). Manželská terapie kromě toho může jít i hlouběji, např. směrem k získání náhledu do složitějších psychodynamických faktorů, včetně neuvědomovaných motivů z minulosti, nebo zajišťovat systematický trénink, např. trénink komunikace. Často jde o delší úsilí o změnu fixovaných maladaptivních forem chování narušujících vztah a o restrukturalizaci interakce.

c) Z jiného hlediska lze rozlišovat poradenství a psychoterapii podle toho, zda pracujeme s problémem nebo s poruchou. Nakonečný (1973) uvádí, že manželské poradenství směřuje k rušení osobního problému klienta, který se týká manželství, zatímco manželská terapie léčí poruchy manželského soužití.

d) Z institucionálního hlediska (manželské poradenství jako instituce) může být manželská terapie považována za pojem podřízený manželskému poradenství. Manželská terapie představuje pouze jednu z dílčích forem práce manželského poradce, formu zaměřenou na závažnější problémy,

konflikty, nesoulad a poruchy v manželském soužití. K jiným formám jeho práce může patřit pomoc v řešení právních otázek manželství, otázek týkajících se sexuálního soužití i osvětová činnost zaměřená na prevenci rozvodů.

Po zvážení uvedených názorů lze na oba pojmy pohlížet spíše jako na pojmy vzájemně se značně překrývající (v předmětu, cílech i technikách), zachovávajících si však přesto alespoň částí svého obsahu určitou odlišnost. Přesné vymezování hranice nepovažujeme za účelné“.

Nutno dodat, že v přepracovaném, novém vydání této knihy (Kratochvíl, 2009), se autor rozdílům mezi manželským poradenstvím a terapií nevěnuje a popisuje na stejném místě rozdíl mezi manželskou a rodinnou terapií.

Kopřiva (1990) ve své stati nazvané „Psychoterapeutické poradenství“ píše, že svého času psychoterapii a poradenství striktně odděloval. Později objevil podobnosti a dospěl k termínu „*psychoterapeutické poradenství*“. V něm se, jak píše, se soustřeďuje:

- „a) na vnitřní život druhého člověka
- b) na otázky, jimiž iniciuje vnitřní konflikt
- c) na vlastní přemýšlení nahlas (o tom, co je mu –
poradci/psychoterapeutovi- nejasné)
- d) na praktické rady, jichž se (přeci jen je poradcem) nevzdává“

Vybíral (2000) se zaměřuje na rozdíly, které mezi poradenstvím a terapií vidí. Píše například: „V poradenském procesu se běžně dostavuje moment, kdy poradce vyhodnotí za důležitý problém, který TD (*Vybíral ve svém článku používá termín TD – „Ten Druhý“ - místo obvyklého „klient“*) jako důležitý nevidí (nebo si jeho důležitost nepřipouští, event. ji popírá. Poradce se v takové situaci zpravidla pokusí manévrovat s uvědomováním TD-ého tak, aby si TD závažnost takového problému uvědomil.

Psychoterapeut naopak nemá s TD manévrovat, vnucovat mu své připisování důležitosti“.

Na tomto místě je také účelné zmínit rozdíl mezi manželskou a rodinnou terapií. Termín rodinná terapie se používá pro přístup jehož předmětem zájmu je rodina jako systém, nikoli jednotlivec. Cílem rodinné terapie je spíše snaha o zabezpečení vývojových potřeb dítěte. V manželské terapii jde především o harmonii manželské (partnerské) dyády.

Ze zkušenosti můžeme říci, že v současné době převládá v manželských a rodinných poradnách spíše forma poradenské pomoci s poměrným rozdělením manželského i rodinného poradenství.

4. Přístupy v manželském a rodinném poradenství

V dobách počátečního rozvoje manželského a rodinného poradenství u nás jednoznačně převládal tzv. *racionálně-edukativní* přístup. Jeho představitelem byl MUDr. Plzák. Intervence spočívala v odhalování neracionálních přesvědčení (srv. s „patogenní přesvědčení“), se kterými vstupovali manželé do svazku. V odborné literatuře té doby (Plzák, Plaňava) se používal termín manželské (nebo rodinné) mýty. Neracionální lpění na těchto přesvědčeních a z nich plynoucích požadavcích je v tomto pojetí považován za zdroj manželských konfliktů a nedorozumění. (Příkladem takového mýtu je přesvědčení (a z něho plynoucí požadavek) o věčné romantické lásce mezi partnery, dalším příkladem pak přesvědčení o absolutní otevřenosti v komunikaci (požadavek jakési superupřímnosti), nebo lpění na stejných zálibách manželských partnerů...). Úkolem poradce je pak vyhledávat, pojmenovávat tyto problémy a nabízet jejich racionální řešení. Poradce zde tedy vystupuje jako expert na manželské soužití a jeho jednotlivé složky. Plzák (1988) rozlišuje čtyři tyto složky (oblasti) soužití a zdůrazňuje jejich racionální uspořádání jako základ pro obnovu harmonie v soužití v období konfliktu:

- 1) *oblast společného hospodaření* (o denním finančním běhu domácnosti rozhoduje žena...)
- 2) *trávení volného času* (každý z manželů má mít jednou týdně část dne volnou na své zájmy...)
- 3) *péče o děti* (o povinnostech dětí rozhoduje žena...)
- 4) *intimní soužití manželů* (přizpůsobit se musí ten z partnerů, který má větší sexuální apetenci...)

Tento přístup je zaměřen na řešení aktuálních problémů a nemá příliš ambice odhalovat jejich původ a hledat porozumění hlubším motivům v chování a postojích partnerů.

Postupem času, jak poradci procházeli experienciálními terapeutickými výcviky a procházeli nácvikem terapeutických dovedností jednotlivých psychoterapeutických škol se tento přístup opouštěl a byl nahrazován novými postupy odborné intervence.

Za hlavní nové směry převažující v současném pojetí manželského a rodinného poradenství je možné stále považovat:

i) psychoanalyticko- dynamický směr

ii) kognitivně-behaviorální směr

iii) humanisticko-psychologický směr

i) V dynamickém přístupu, který vyrostl na půdě klasické psychoanalýzy (kritizuje však její důraz na biologizující a sexualizující determinanty lidské psychiky a rozšiřuje je o rozměry sociální) je nosnou myšlenkou přesvědčení, že za aktuální manželskou či rodinnou disharmonií jsou oživující se potíže v intrapsychickém vývoji, které vznikají v raných vývojových stádiích jedince, které se odehrávají v kontextu formativních vztahů v nukleární rodině. Cílem dynamické terapie je zprostředkování (formou interpretací současného chování) *náhledu* historických kořenů oživujících se konfliktů a korektivní emocionální zkušenosti. Hlavním nástrojem je rozhovor (terapeut se často ptá na vztahy v původní rodině, to je na formativní vztahy s rodiči, na sourozenecké konstelace...) a interpretace.

ii) KBT se na rozdíl od psychodynamického směru nezaměřuje ani na zkoumání hlubších příčin chování, ani na zkoumání dynamických procesů skrytých za lidským chováním, interpersonálními konflikty, motivy, či psychopatologií...

Není tomu tak ani v odborném sociálním poradenství využívajícím KBT k pomoci manželským párům, či celým rodinám, které se ocitnou v náročné životní situaci. I zde se KBT zaměřuje především na zjevné chování a s ním související poznávací procesy, které k určitému chování vedou.

KBT se v manželském poradenství soustředí na přímou změnu chování jednoho nebo obou partnerů vyžitím základních principů – učení a ovlivňování (nesprávných) poznávacích procesů (kognitivní restrukturalizace). Jak uvádí Kratochvíl (2000)jde především o snahu

„a) navodit vzájemné kladné chování manželů

b) nacvičit potřebné sociální dovednosti, zejména dovednost účinné komunikace a účinného řešení problémů

c) vypracovat a realizovat manželskou dohodu o vzájemně požadovaných specifických změnách chování“

a) Vzájemné kladné chování manželů

Snahou pomáhajícího pracovníka je posílení vzájemných pozitivních reakcí a chování manželů. Jednak pro zvýšení pocitu spokojenosti, pocitu sounáležitosti a manželské koheze. Jednak jako základu pro řešení náročných životních situací. Ty se samozřejmě objevují jak v manželství spokojeném, tak nespokojeném, ale pravděpodobnost oboustranně uspokojivého řešení je vyšší v atmosféře kooperace než v atmosféře kompetitivní konfrontace. Vzájemné pozitivní chování se posiluje jeho oboustrannou formulací („ Je mi příjemné, když říkáš...“ Pomáhá mi, když děláš...“) a (jak je KBT vlastní) pozorováním, zapisováním, škálováním těchto projevů v interakci partnerů. „Domácí úkol“ na toto téma může například být: „Zapisujte si všechny projevy partnera, které Vás potěší. Také všechny vlastní projevy, o kterých si myslíte, že potěšily Vašeho partnera“.(Možný, 1999)

b) Nácvik dovedností

Za základní sociální dovednosti, vedoucí k oboustranné spokojenosti v manželském soužití se v kognitivně-behaviorálním přístupu považují účinná komunikace a schopnost neagresivní kooperace při řešení problémů.

Při nácviku produktivní komunikace posiluje poradce vzájemné porozumění parafrázováním obsahu sděleného partnerem a jeho upřesňováním ze strany mluvčího. Naopak potlačují se negativní komunikační vzorce, zvláště přímá agresivní kritika partnera. (Ne: „Ty mi nepomáháš...“, ale:“ moc mi pomohlo když...“). Doporučuje se například předem označené pozitivní komunikační vzorce mezi jednotlivými konzultacemi sledovat a evidovat.

Nácvik řešení problémů může vycházet z jednotlivých kroků používaných v rámci „bálintovské skupiny“. Jeden z partnerů nejdříve problematickou situaci popíše, pak odpoví na doplňující otázky partnera. Následují nezávazné fantazie obou manželů k danému tématu, posléze návrhy na řešení a v závěru společné přijetí konkrétních kroků přinášejících řešení. Tento model se pak snaží manželé cvičně uplatňovat v předem dohodnutých jednoduchých situacích.

c) Manželské dohody

K vyjednávání o dohodách o změně chování partnerů se přistupuje až po zvládnutí předchozích dovedností. Ctí se tak zásada KBT o řešení dalšího úkolu *až poté*, co se podaří zvládnout úkol stávající.

Při sestavování partnerských dohod se dbá na dodržování několika zásad. Dohoda by měla být *reciproční*. Měla by být *vyvážená* s ohledem na nároky a zisky každého z partnerů. Požadavky by měly být formulovány *konkrétně až taxativně*. Její plnění by také mělo být *jasně kontrolovatelné*.

Existují také faktory, které snižují úspěšnost použití KBT v manželském poradenství. Je to například přílišná dominance jednoho z manželů, který nevnímá druhého jako rovnocenného. Nízká emocionální angažovanost. Rozvodové tendence. Mimomanželský vztah...

iii) Jako humanisticko-psychologický bývá označován směr, který nemá úplně jasné ohraničení (bývá také označován jako „antropologická

psychoterapie, zkušenostní směr, filozofující psychoterapie“...) a liší se v základních východiscích od výše zmiňovaných dvou směrů.. Jeho hlavním představitelem je C.R. Rogers (lze do něj ale také zařadit Franklovu logoterapii a existenciální analýzu). Rogers vychází ze základního přesvědčení, že člověku lze důvěřovat, že jeho založení je pozitivní ve smyslu základní sociálnosti, pohybu vpřed (vývoje), racionality a realističnosti (Vymětal,1996) . Člověk je tedy v zásadě důvěryhodný, odpovědný, altruistický vztahující se ke smyslu a vyšším hodnotám.

Rogersovský přístup vnímá jako základní proměnou terapeutický vztah. Ten je zde chápán jako mezosobní setkání. Během vztahu probíhají procesy sebeexplorace a explikace, které jsou považovány v rogersovské terapii za nejvýznamnější (empiricky uchopitelné, sledovatelné a opakovatelné).

Sebeexplorace je subjektivní proces, během kterého se člověk sobě i druhému otevírá a zabývá se svým nitrem, osobně významnými obsahy vlastního duševního života. Předpokladem je naprostá důvěra vůči přítomnému druhému.

Explikace je proces, jímž se člověk zabývá a vyrovnává se subjektivně významnými skutečnostmi. Bývá doprovázen vhledem, "aha"efektem a subjektivním pocitem úlevy.

K široké sebeexploraci a explikaci vedou ze strany terapeuta tři hlavní proměnné základní vztahové nabídky : 1. akceptace klienta, 2.empatie, 3. autenticita.

Rogersovský terapeut je nedirektivní, nemanipulující a nevyvolávající odpor klienta k terapii. Svou empatii projevuje a) aktivním nasloucháním, b) empatickými poznámkami, c) zrcadlením ("přizvukováním"), d) parafrázováním (terapeut opakuje jinými slovy důležité části klientova předchozího sdělení), f) reflexí (terapeut reflektuje

nejen obsahovou, ale i emoční a významovou složku klientových slov, reflektované sděluje, aniž by hodnotil).

Vedle těchto dominujících přístupů se využívá v manželském a rodinném poradenství celá škála přístupů dalších. Bez bližší specifikace, která by přesahovala rámec této práce uvedme alespoň několik dalších. Je to např. transakčně-analytický přístup, komunikační a v poslední době rychle se rozvíjející přístup systemický.

V této souvislosti není možné nezmínit pokusy o rozvoj univerzálního obecného terapeutického modelu, či termíny jako eklektická, integrativní či asimilativní terapie.

Integrace různých přístupů je důležitým tématem v rozvoji dnešní psychoterapie a poradenství. Ačkoliv je to proces velmi živý a aktuální, dají se v literatuře vystopovat asi čtyři základní směry tohoto procesu.

a) teoretická integrace: zaměřuje se na vytvoření společného teoretického rámce, který by v sobě integroval základní klasické přístupy. (jako příklad uvedme integrovanou psychoterapii manželů Knoblochových)

b) technický eklekticismus: kombinuje různé techniky, které původně vzešly z různých terapeutických směrů. Jejich volba se řídí zkušeností terapeuta a nezkoumá se teoretická „příslušnost“.

c) integrace založená na společných účinných faktorech: stojí na nalézání účinných faktorů terapie, které jsou společné alespoň základním terapeutickým směrům.

d) asimilativní přístup: znamená, že terapeut, který je relativně pevně zakotven v určitém teoretickém přístupu (tzv. „domovský přístup“) si přetváří konkrétní integrovanou (asimilovanou) techniku tak, aby odpovídala jeho domovskému směru. Tento proces ilustrují Řiháček a Zatloukal (Řiháček, 2012) na příkladu, kdy se nedirektivně zaměřený terapeut inspiroje technikou expozice (vystavení klienta obávané (zúzkostňující) situaci a jeho postupná habituace), ale použije ji v souladu

se svým teoretickým zaměřením (vzniklou úzkost nebude „odstraňovat“, ale prozkoumávat).

Jak z těchto pojmů plyne jsou to pokusy o různě hluboké propojení odlišných terapeutických východisek, technik či přístupů. Obvykle si však každý poradce a terapeut vytvoří po určité době praxe vlastní individuální terapeutický „rukopis“.

Také není možné alespoň nepřipomenout další formu práce v manželském a rodinném poradenství a to formu *skupinové terapie*, která může mít různé podoby.

5. Terapeutické metaforы rodiny

5.1. Ostrov rodiny

Typicky integrujícím přístupem jsou terapeutické metaforы rodiny, které v českém rodinném poradenství již zdomácněly. Starší originální terapeutickou metaforou je metaforа rodiny jako ostrova plujícího v oceánu světa. Pod názvem *Ostrov rodiny* vyšla kniha autorů Z. Riegra a H. Vyhnálkové (1996). Metaforа umožňuje snáze a jednodušeji uchopit složité transakční dění v rodině, nabízí slovník, kterým můžeme snadněji popsat jak rodina vzniká, jak se její členové podílejí na jejím fungování, ale také na jejích dysfunkcích.

Ostrov rodiny (Or) má svou *bázi*, kterou tvoří dva lidé, nejčastěji muž a žena, kteří se „náhodou“ setkali a dohodli se, že budou žít spolu na stejném místě. To ale znamená, že opouští své rodné ostrovy. Berou si však s sebou své zkušenosti, které budou v kombinaci základem nového *Oru*. *Or* má své hranice, které určují jeho tvar, soudržnost a spojení s *oceánem* (okolním světem). Na *Oru* se také rodí děti, strukturují vztahy jeho „obyvatel“, rozvíjí hierarchie ...Na *Or*, když je třeba, mohou být pozváni také *hosté* (rodinní terapeuti) a prostřednictvím vyprávění a chování jeho obyvatel se seznamovat s jazykem ostrova, jeho *legendami*, *rituály*, *vztahovými konstelacemi*...

Metaforа *Oru* poskytuje členům rodiny tvořivou, hravou atmosféru a hlavně výrazivo (jazyk), kterým se mohou snadněji dorozumívat o svém prožívání jak mezi sebou, tak s terapeuty.

A k čemu může být metaforа *Oru* pro terapeuta? Podle autorů

- 1) Jako jeho chápání rodiny jak při individuální, tak rodinné terapii
- 2) Jako způsob, jímž může motivovat klienty k větší aktivitě a spolupráci
- 3) Při konkrétním aranžování rodiny (kreslení, aranžování v prostoru...)

5.2. Rodina jako sociální děloha

Novější, rovněž originální, je metafora rodiny jako sociální dělohy autorů V.Chvály a L.Trapkové (2009), kterou popisují ve své knize *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Autoři přirovnávají psychosociální dění v rodině k ontogenetickému vývoji dítěte od doby jeho prenatálního vývoje v děloze (dva dospělí a jejich harmonický vztah je „placentou“ zajišťující výživu dítěte) až po jeho dospívání a separaci (sociální porod se vši svou bolestivostí a ohrožením). Stejně jako se rozděluje toto období na tři trimestry v biologickém slova smyslu, popisují tři vývojová období psychosociální. První trimestr přirovnávají k období 0-6 let věku dítěte (výživu zajišťuje sociální placenta, stane-li se vývojová chyba tak mívá fatální důsledky). Druhý trimestr přirovnávají k období 6-12 let věku. Šestý rok věku dítěte vidí jako práh příklonu k světu otce. Celé toto období pak jako období zvětšování (těla, prostoru, názorů...). Ve třetím trimestru (12-18 let) se rodina (stejně jako děloha) dítěti stává těsnou, otevírají se cesty vedoucí ven z rodiny a období končí separací (sociálním porodem) se všemi eventuálními konflikty a bolestmi.

Jelikož je prenatální vývoj lidem relativně dobře znám, nabízí metafora rodiny jako sociální dělohy prostor pro vytváření spontánních asociací v daném rámci.

5.3. Rodina a teorie jin-jangu

Dalším originálním pohledem této autorské dvojice na rodinu a rodinnou terapii je kniha *Rodinná terapie a teorie jin-jangu* (Chvála, Trapková, 2008). V tomto případě se omezme pouze na výčet možných zdrojů integrace, jak je vidí Vybíral (2008): „Budeme-li sledovat prvky jejich teoretického systému, všimneme si, že je jich opravdu hodně...Pojetí Chvály a Trapkové rovná se : Teorie jin-jangu *plus* prvky etologie *plus* prvky sociobiologie („paralely“, využitelné k výročkám o mužích a ženách) *plus* teorie rané vazby s dítětem (attachment) *plus*

součástky psychoanalýzy, především model přenosu *plus* vybrané zásady strukturální rodinné terapie *plus* některé postupy strategicky direktivní rodinné teorie *plus* vybrané zásady systémové rodinné teorie *plus* prvky systemického teoretického myšlení *plus* prvky narativního přístupu *plus* Hellingerova teorie osudové determinace současných vztahů minulými traumaty v rodu *plus* model žvlů plus poznatky z gynekologie a porodnictví *plus* vybrané filosofické a sociální zdroje“.

Při využití metafor v poradenství (ať už těchto nebo dalších jiných) je však třeba nepodlehout jejich vnitřní propojenosti a lákavému použití nabízených přirovnání a „slepému“ se přidržení nabízených myšlenkových schémat. Je třeba mít stále na zřeteli, že jsou to zjednodušující pomůcky, které nemohou postihnou realitu rodiny v celé její složitosti.

B: Praktická část

6. Cíle práce – formulace problému

Sít' manželských poraden v ČR tvoří v současné době asi 80 pracovišť (po listopadu 1989, jak již bylo zmíněno výše, došlo k částečnému rozbití této sítě a také ke změně původního jednotného názvu, pod kterým manželské poradny nabízely své služby. Proto dnes můžeme tato pracoviště najít pod názvy : Manželská poradna, Manželská a předmanželská poradna, Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy, Rodinné centrum, Centrum psychosociálních služeb...) Drtivou většinu těchto pracovišť zřizují krajské úřady, část velké obce, část funguje jako občanská sdružení a část je soukromá. Celkem v těchto poradnách pracuje asi 350 zaměstnanců. Vedle manželských poradců (a obvykle externě působících právníků) je to asi 70 sociálních pracovníků. Na této pozici pracuje pouze jeden muž (autor textu). Právě na tuto pracovní pozici - sociální pracovník v manželském a rodinném poradenství - je tato práce zaměřena. Přesněji řečeno na *roli a kompetence* sociálního pracovníka v MRP, na to, jak sami sociální pracovníci vnímají a definují obsah a rozsah své práce, na *existenci a obsah specializačního vzdělávacího programu* pro tyto pracovníky. Také na to, jak se mění obsah této pracovní pozice v čase a jaké jsou perspektivy pracovníků, kteří tuto pozici zaujímají.

Ke zpracování tohoto tématu mě přivedlo několik zjištění:

- v základní literatuře dostupné v českém jazyce o manželském a rodinném poradenství jsem nenarazil na **soustavnější popis** této pozice, popis odborných kompetencí a náplně práce sociálního pracovníka v MRP
- v síti poraden v Ústeckém kraji (kde pracuji) nepracuje na plný úvazek jako interní zaměstnanec **ani jeden psycholog**
- role a kompetence sociálního pracovníka v MRP se v současné době **výrazně mění** (zřejmě také s jakousi generační výměnou a příchodem

vysokoškolsky vzdělaných sociálních pracovníků) od „administrativní pracovnice“ k samostatně pracujícímu „socioterapeutovi“.

- v zák. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou v § 110, odst.1, písm.e popsány kvalifikační nároky pro pozici manželského a rodinného poradce („u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví“) - *neexistuje však přesnější popis* obsahu tohoto specializačního studia)

7. Výzkumný úkol, praktické hypotézy

Za základní výzkumný úkol této práce považuji formulaci a ověření těchto hypotéz:

- a) *neexistuje soustavný vzdělávací specializační program* pro sociálního pracovníka pracujícího v manželském a rodinném poradenství
- b) *existuje potřeba (očekávání) sociálních pracovníků v MRP koncepce soustavného specializačního (postgraduálního) vzdělávacího programu (anebo naopak existuje potřeba tento vzdělávací proces nestandardizovat?)*
- c) *zvyšuje se počet (vysokoškolsky vzdělaných) samostatně s klienty pracujících sociálních pracovníků v MRP (dramaticky se mění - také v souvislosti s generační výměnou - role sociálního pracovníka v MRP a s tím souvisí vznik potřeby soustavného propracovaného specializačního (postgraduálního) vzdělávacího programu)*

Dalším cílem této práce pak bude návrh základních prvků vzdělávacího specializačního (postgraduálního) programu.

8. Zkoumaná skupina a výběr vzorku

Zkoumaným souborem jsou sociální pracovníci pracující v manželském a rodinném poradenství. Vzhledem k tomu, že manželské a rodinné poradenství má už i ve své institucionalizované podobě u nás relativně dlouhou tradici (první poradny dnešního typu vznikaly v 60. letech min. století) bude se pravděpodobně jednat o velmi nehomogenní skupinu. Nehomogenní jak délkou praxe, tak vzděláním, zkušenostmi i věkem. Validitu a reliabilitu výzkumu tedy může velmi ovlivnit výběr vzorku. Ideální by bylo oslovit všechny sociální pracovníky z manželských a rodinných poraden, to však přesahuje naše možnosti a rozsah této práce. Redukce zkoumaného souboru na zkoumaný vzorek pravděpodobně omezí rozsah možných zkoumaných kategorií a stane se tak jedním z omezujících prvků tohoto výzkumu.

Nevhodný výběr by mohl způsobit převážení jedné ze subskupin zkoumané skupiny (vzhledem k její již výše zmiňované nehomogenitě). Rozhodl jsem se proto pro kombinaci náhodného výběru s metodou „sněhové koule“ (snow ball). Tímto způsobem výběru bude, podle mého názoru, zajištěno co největší „rozprostření“ (atomizace) jednotlivých respondentů po zkoumaném souboru. Je však třeba říci, že u takto vybraného vzorku míra jeho reprezentativnosti není známa. Větší míru reprezentativnosti by zajišťovala jiná metoda výběru vzorku (např. metoda „hřebenu“, tedy výběr každého x-tého člena zkoumané skupiny), přesahovala by však možnosti této práce.

Konkrétně vypadal výběr vzorku výzkumného souboru tak, že jsem nejdříve náhodně vybral čtyři kraje ČR, oslovil předsedu tamějšího sdružení Asociace manželských a rodinných poradců a požádal ho, aby mi náhodně vybral prvního respondenta v příslušném kraji. Po absolvování rozhovoru byl tento první respondent požádán o doporučení dalšího náhodného respondenta ze svého kraje. Tento krok byl v každém zvoleném

kraji zopakován čtyřikrát. Tím vznikl soubor dvaceti respondentů tvořící vzorek zkoumaného souboru. Jak už bylo řečeno, není známa míra jeho reprezentativnosti.

9. Konstrukce výzkumného nástroje

Výzkumná část práce je kombinací kvantitativního a kvalitativního výzkumu. V její první části jsem se rozhodl pro polostandardizovaný *rozhovor* s většinou uzavřených a několika otevřenými otázkami (respektive subotázkami obsaženými v otázce č.11 – viz příloha č.1). Druhou část tvoří kvalitativní zpracování otázky č.11, ústící v návrh vzdělávacího specializačního programu. Pro kvantitativní část výzkumu se také samozřejmě nabízí použití standardizovaného dotazníku, kterým by se dal postihnout daleko větší a reprezentativnější vzorek. Tuto výhodu by však, podle mého názoru, daleko převyšovalo možné nebezpečí známé nízké návratnosti při použití dotazníku a hlavně pravděpodobnost, že spolupracovat (odpovídat) budou spíše sociální pracovníci, kteří jsou dobře motivováni k dalšímu vzdělávání (mladší, s vysokoškolským vzděláním...). Použití rozhovoru je sice daleko náročnější (jednak časově a jednak při zpracovávání dat), ale zajišťuje vysokou spolupráci vzhledem k osobnímu kontaktu a možnost flexibilní reakce tazatele zvl. při odpovědích na otevřené otázky. Většina rozhovorů byla telefonická, jen tři proběhly osobně.

Rozhovor tvoří jedenáct předem připravených, standardně formulovaných otázek. První tři otázky strukturují zkoumanou skupinu podle věku, délky praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání. Jedná se tedy o tzv. „identifikační otázky“.

Čtvrtá otázka mapuje strukturu pracovní činnosti sociálního pracovníka v MRP. Obsahuje sedm, podle mého soudu, nejčastějších pracovních činností a pět možností hodnocení jejich vykonávání.

Otázky 5-11 jsou zaměřeny na vzdělávání a vzdělávací program.

10. Analýza dat

První tři otázky standardizovaného dotazníku jsou tzv. identifikační, to znamená, že mapují vnitřní *strukturu* studované skupiny.

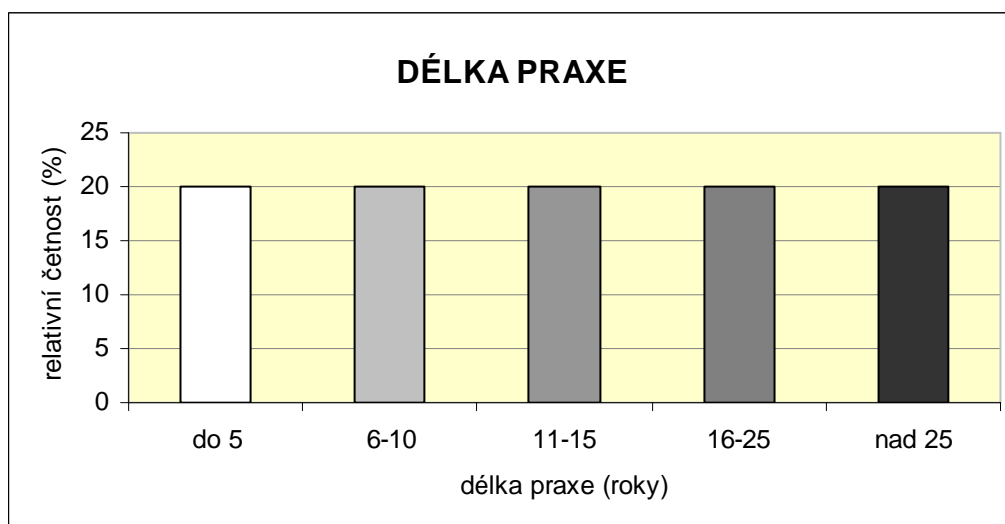
Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete v Manželské poradně?

Údaje získané první otázkou ukazují na to, že co do délky praxe je zkoumaná skupina relativně homogenní, to je, rovnoměrně pokrývá všechny zvolené skupiny podle délky praxe. Tento základní údaj se zdá být výhodný, neboť ukazuje na dobře zvolený způsob výběru výzkumného vzorku. Strukturu zkoumané skupiny podle délky praxe ukazuje následující tabulka a graf:

tab:č.1: Délka praxe sociálních pracovníků v MRP

DÉLKA PRAXE						
Počet let	do 5	6-10	11-15	16-25	nad 25	CELKEM
Absolutní četnost	4	4	4	4	4	20
Relativní četnost [%]	20	20	20	20	20	100

graf č.1: Délka praxe sociálních pracovníků v MRP



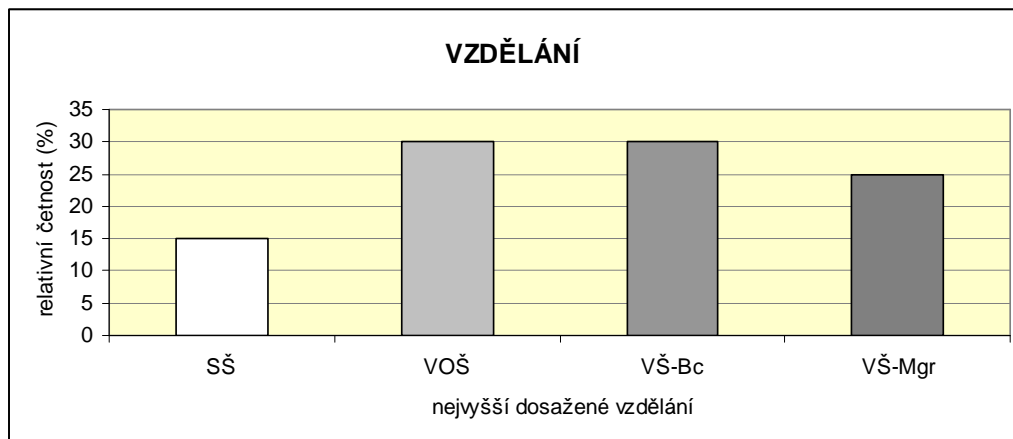
Otázka č. 2: Jaké máte dokončené nejvyšší vzdělání?

Údaje získané druhou otázkou (tab. a graf. č.2) strukturují zkoumanou skupinu podle vzdělání. Zvolil jsem záměrně pouze čtyři níže uvedené kategorie, které pokládám za dostatečně pokrývající celou skupinu. Výskyt jiného vzdělání považuji sice za možný, ale za natolik marginální, že nijak neovlivní výsledek práce. Ve vybraném vzorku zkoumané skupiny jsem na jiný typ vzdělání ani nenarazil. (Třídění druhého stupně ukáže, že mezi středoškoláky převládají sociální pracovníci starších ročníků (s delší praxí) a mezi vysokoškoláky sociální pracovníci mladších ročníků (s kratší praxí)).

tab.č.2: Vzdělání sociálních pracovníků v MRP

VZDĚLÁNÍ				
	SŠ	VOŠ	VŠ-Bc	VŠ-Mgr
Absolutní četnost	3	6	6	5
Relativní četnost [%]	15	30	30	25

graf č.2: Vzdělání sociálních pracovníků v MRP



Otázka č. 3: Kolik Vám je let?

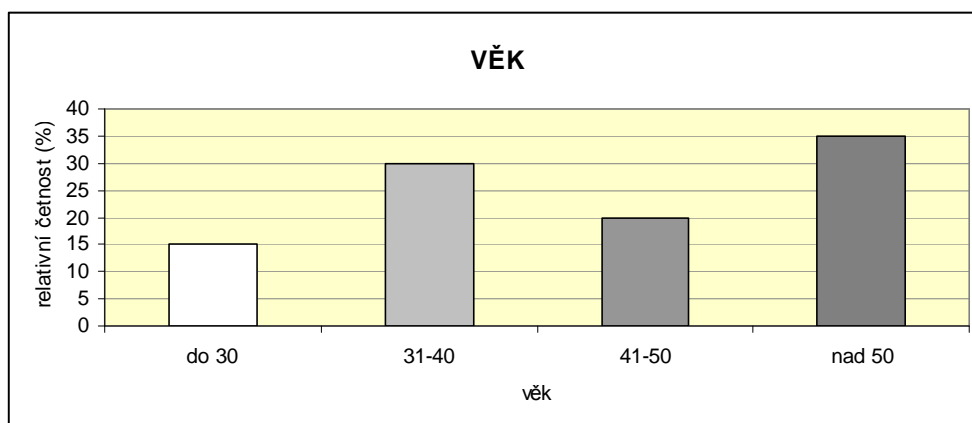
Třetí otázka strukturuje zkoumanou skupinu podle věku. Jednoduše jsem zvolil čtyři kategorie. Struktura zkoumané skupiny podle této kategorie vypadá na první pohled jako zbytná, ukázala se však jako velmi

potřebná pro potvrzení třetí pracovní hypotézy(viz níže). Předpokládám totiž, že se objeví souvislost (korelace) mezi věkem a dosaženým nejvyšším vzděláním a zároveň mezi dosaženým nejvyšším vzděláním a ochotou absolvovat specializační vzdělávací program (resp. poptávkou po něm).

tab.č.3: Věk sociálních pracovníků v MRP

VĚK				
	do 30	31-40	41-50	nad 50
Absolutní četnost	3	6	4	7
Relativní četnost [%]	15	30	20	35

graf.č.3: Věk sociálních pracovníků v MRP



Otázka č. 4: Jak často se věnujete následující pracovní činnosti?

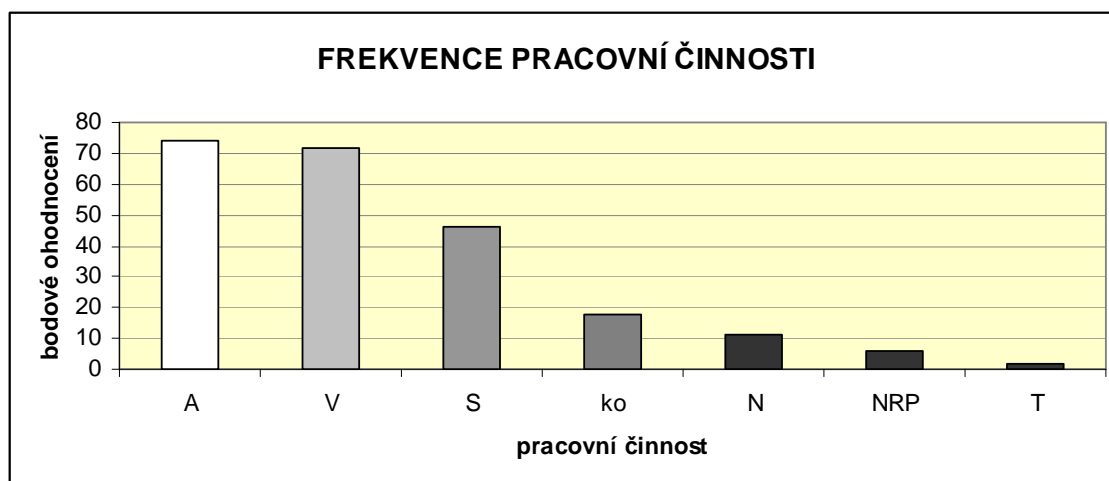
Čtvrtá otázka (tab. a graf č.4) mapovala základní pracovní činnosti a jejich frekvenci. Respondenti odpovídali pomocí škály 0 („vůbec ne „) až 4 (velmi často-denně) na otázku jak často se jednotlivým pracovním činností věnují. Jednotlivé stupně byly obodovány („vůbec ne“=0b, „velmi často“=4b.) a příslušným počtem bodů byl vynásoben počet odpovědí v příslušné kolonce (byly tedy „váženy“). (Předpokládám korelaci mezi vzděláním a jednotlivými činnostmi: nižší vzdělání = více

administrativy, vyšší vzdělání = více samostatné práce s klienty - odborné sociální poradenství.)

tab.č.4: Typy pracovní činnosti sociálních pracovníků v MRP

FREKVENCE PRACOVNÍ ČINNOSTI									
Váha			Administrativa	Vstupní pohovor	Samostatná práce s kl.	Koterapie	Sepisování návrhů	Náhradní rodinná péče	Terénní práce
4b	Velmi často-denně	osoby % body	15 75 60	14 70 56	6 30 24	-	-	-	-
3b	Často-několikrát týdně	osoby % body	4 20 12	4 20 12	5 25 15	-	-	-	-
2b	Občas-1x/týden	osoby % body	1 5 2	2 10 4	3 15 6	5 25 10	4 20 8	3 15 6	-
1b	Zřídka-méně jak 1x/týdně	osoby % body	-	-	1 5 1	8 40 8	3 15 3	-	2 10 2
0b	Vůbec ne	osoby % body	-	-	5 25 0	7 35 0	13 65 0	17 85 0	18 90 0
		osoby % body	20 100 74	20 100 72	20 100 46	20 100 18	20 100 11	20 100 6	20 100 2

Graf.č.4: Frekvence pracovní činnosti sociálních pracovníků v MRP



Otázky č. 5-11 mapovaly ochotu sociálních pracovníků studovat a také jejich představu o specializačním vzdělávacím programu pro sociální pracovníky v MRP.

Otázka č. 5: Chystáte se studovat (studujete)?

Na otázku č. 5 odpovědělo kladně 7 respondentů, to je 35 %. Výsledek ukazuje na vysokou ochotu se vzdělávat a na iniciativu v této oblasti.

Otázka č. 6: Jaké jste absolvoval(a) specializační studium?

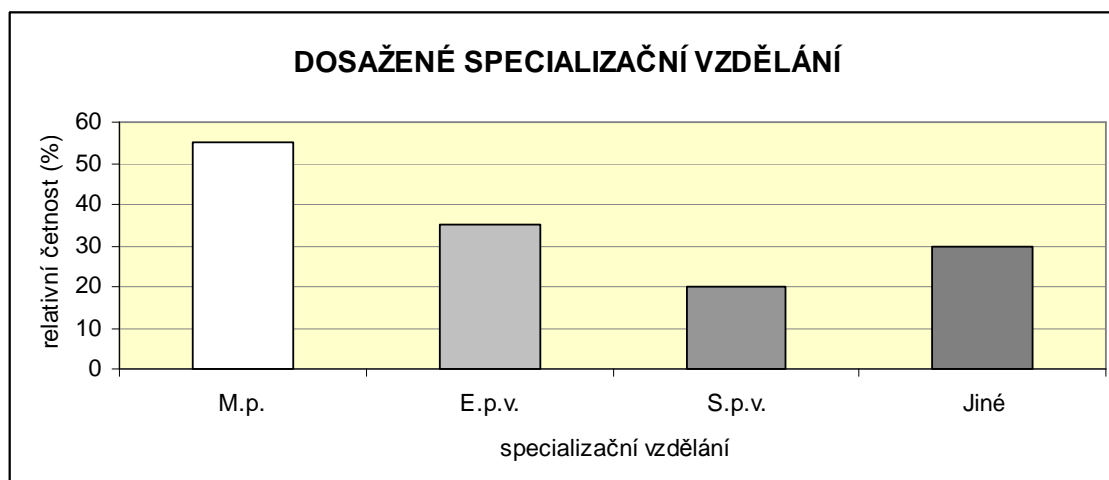
Odpovědi na otázku č.6 jsou znázorněny v tab. a grafu č.6. Zvolené kategorie odpovídají nejfrekventovanějším vzdělávacím kurzům této výzkumné skupiny. Pod kolonkou „jiné“ se objevily kurzy krizové intervence, telefonické krizové intervence, kurzy dlouhodobého poradenství...

tab.č.6: Dosažené specializační vzdělání sociálních pracovníků v MRP

DOSAŽENÉ SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁNÍ				
	Manželská propedeutika	Experienciální psychoterapeutický výcvik	Specializační psychoterapeutický výcvik	Jiné
Absolutní četnost	11	7	4	6
Relativní četnost [%]	55	35	20	30

Pozn.: Manželská propedeutika (Kurz pořádaný Asociací manželských a rodinných poradců)

graf č. 6: Dosažené specializační vzdělání



Otázka č. 7: Víte o existenci uceleného vzdělávacího programu pro sociální pracovníky pracující v MRP?

Na otázku č. 7 odpovědělo všech 20 respondentů (100 %) „NE“. Přesto jsem tuto otázku z rozhovoru nevyřadil, neboť potvrzuje první pracovní hypotézu této práce. (Dá se předpokládat, že to dokládá, že neexistuje jasná představa o erudici sociálního pracovníka v MRP).

Otázka č. 9: Uvítal(a) byste existenci takového programu?

Otázka č.10: Absolvoval(a) byste jej?

Odpovědi na otázku č. 9 a 10 (otázka č. 8 byla vyřazena) ukazují na velkou ochotu sociálních pracovníků se vzdělávat. Na obě otázky shodně kladně odpovědělo 13 respondentů (65 %). Tento výsledek potvrzuje druhou pracovní hypotézu.

Poslední otázka, otázka č.11, je tzv. „otevřená“. Respondentům tedy nebyly nabízeny předem dané kategorie, které by se daly statisticky zpracovat. Jedná se tedy o zpracování kvalitativní, z kterého by měl vzejít návrh vzdělávacího programu pro sociální pracovníky v MRP. Její zpracování je proto samostatnou subkapitolou (10.1.) této práce na str. 49.

Pro potvrzení třetí pracovní hypotézy již nestačilo třídění prvního stupně, které strukturuje zkoumanou skupinu podle jednotlivých proměnných, jak to stačilo pro potvrzení první a druhé hypotézy. Bylo třeba najít souvislost (korelaci) mezi třemi dvojicemi proměnných. Jednak mezi věkem a dosaženým nejvyšším vzděláním, jednak mezi dosaženým nejvyšším vzděláním a „poptávkou“ (očekáváním) po specializovaném vzdělávacím programu a jednak mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a samostatnou prací s klienty. Výsledky ukazují následující tři tabulky (tab. č. 7, 8 a 9). Třídění druhého stupně ukazuje, že mezi středoškoly převažují sociální pracovníci starších ročníků (s delší praxí) a mezi vysokoškoly sociální pracovníci mladších ročníků (s kratší praxí). To

potvrzuje, že s generační výměnou se zvyšuje vzdělání a u vysokoškolsky vzdělaných pracovníků je zároveň i vyšší poptávka po specializovaném vzdělávacím programu pro sociální pracovníky v MRP. Jelikož existuje i souvislost mezi dalšími dvěma proměnnými (nejvyšší dosažené vzdělání a samostatná práce s klienty), je možné tato tvrzení považovat za potvrzení 3. pracovní hypotézy.

tab.č.7: Souvislost (korelace) mezi věkem a vzděláním sociálních pracovníků v MRP

Souvislost mezi věkem a vzděláním					
		Věk			
		1: do 30	2: 31-40	3: 41-50	4: 50 a více
Vzdělání	1: SŠ	0	0	0	3
	2: VOŠ	0	1	2	3
	3: Bc.	1	2	2	1
	4: Mgr.	2	3	0	0

(Míru statistické závislosti mezi proměnnými určuje *korelace*. Při větší (statistické) závislosti proměnných je větší hodnota jejich korelace. *Koeficient korelace* ($r_{x,y}$) nabývá hodnot od -1 do +1. Pro $r_{x,y} = +1$ je mezi x,y přímá závislost. Pro $r_{x,y} = -1$ je mezi x,y nepřímá závislost. Pro $r_{x,y} = 0$ jsou veličiny x,y nezávislé). (Výpočet jednotlivých korelačních koeficientů viz přílohy č.3)

Koeficient korelace $r_{x,y}$ mezi věkem a vzděláním je -0,75, to znamená vysokou nepřímou závislost.

tab.č.8: Souvislost (korelace) mezi vzděláním a očekáváním existence specializačního vzdělávacího programu

Souvislost mezi vzděláním a očekáváním programu					
		Vzdělání			
		1: SŠ	2: VOŠ	3: Bc.	4: Mgr.
Očekávání	1: Ne	3	4	0	0
	2: Ano	0	2	6	5

Koeficient korelace mezi vzděláním a očekáváním existence specializačního programu je $r_{x,y} = 0,78$, to značí vysokou přímou závislost mezi vzděláním a očekáváním (poptávkou) po vzdělávacího programu.

tab.č.9: Souvislost (korelace) mezi vzděláním a samostatnou prací s klienty

Souvislost mezi vzděláním a samostatnou prací s klienty					
		Vzdělání			
		1: SŠ	2: VOŠ	3: Bc.	4: Mgr.
Samostatná práce s klienty	1: Vůbec ne	3	2	0	0
	2: Zřídka (méně jak 1x týdně)	0	1	0	0
	3: Občas (1x týdně)	0	2	1	0
	4: Často (několikrát týdně)	0	1	2	2
	5: Velmi často (denně)	0	0	3	3

Koeficient korelace mezi vzděláním a samostatnou prací s klienty $r_{x,y} = 0,82$, to znamená opět vysokou přímou souvislost mezi těmito dvěma proměnnými.

10.1. Návrh vzdělávacího programu (analýza odpovědí na otázku č.11)

Otázka č.11: Jak by měl podle Vás takový program vypadat?

-jaký by měl mít rozsah?

-jaký by měl mít obsah?

-kdo by ho měl organizovat? (AMRP, zaměstnavatel, MPSV, MŠ...)

Zpracování odpovědí na otz. č.11 bylo asi nejnáročnější částí analýzy dat této práce. Jedná se o typ tzv. otevřené otázky (navíc má tři otevřené

podotázky), neexistuje tedy žádný možný ustálený návod na statistické zpracování těchto odpovědí.

Postupoval jsem tak, že jsem odpovědi rozdělil do několika skupin odpovědí, které nesly vždy společné, alespoň vzdáleně podobné znaky („kódování dat“). K sestavení návrhu na specializační vzdělávací program jsem pak použil nejčastěji obsazené skupiny.

Nejvíce obsazenou skupinou byla skupina odpovědí, kde se objevovalo slovo („kód“) „psychoterapie“, event. „psychoterapeutický výcvik“ a „supervize“. Zdá se, že tento druh vzdělání považuje za stěžejní drtivá většina respondentů.

Druhou nejčastěji obsazenou skupinou byla skupina odpovědí obsahujících slovo „krize“ (event. „náročná životní situace“).

Ve třetí skupině odpovědí bylo společným znakem slovo „dluh“, event. „zadlužení“, či slovní spojení, která na tyto termíny poukazují (konsolidace dluhu...).

Ve čtvrté skupině odpovědí se nejčastěji objevovalo slovo „právo“, event. „právní poradenství“...

Samotný vzdělávací specializační program pro sociální pracovníky v MRP by mohl být rozdělen do čtyř základních vzdělávacích okruhů vycházejících z výše popsaných skupin odpovědí.

1. Vzdělávací okruh – „psychoterapeutický“

Respondenti nejčastěji mluvili o dvou formách psychoterapeutického vzdělávání. Jednak o formě teoretické a jednak praktické. Při bližším dotazování na praktickou formu vycházelo najevo, že respondentům nejde ani tak o konkrétní psychoterapeutickou školu, ale spíše o sebezkušenost – experienci. Na formě teoretické existovala výrazná shoda – mohl by to být průřez základními psychoterapeutickými směry nejčastěji používanými v MRP (např. Kratochvílova typologie- viz výše).

Další dělicí čára ve výpovědích respondentů vedla často (v psychoterapeutickém vzdělávacím okruhu) mezi sebezkušeností a nově nabytými dovednostmi. Objevovala se tedy potřeba výcviku zaměřeného na experienci a výcviku zaměřeného na konkrétní terapeutické dovednosti (vedení rozhovoru, práce s párem, se skupinou...). To bývalo již spojeno s konkrétní psychoterapeutickou školou, jejíž výběr by mohl vzniknout v teoretické části tohoto vzdělávacího okruhu (nejčastěji byla zmiňována KBT a systemická terapie).

Dalším tématem tohoto okruhu byla supervize. Zmiňovány byly všechny její nejběžnější formy (supervize, skupinová supervize, intervize, případně spolupráce s reflektujícím týmem...)

2. Vzdělávací okruh – „krizová intervence“

V této skupině odpovědí se nejčastěji objevovala poptávka po výcviku v krizové intervenci a speciálně v krizové telefonní intervenci. Tyto situace se relativně často v práci s cílovou skupinou manželského a rodinného poradenství vyskytují a první, na kterého klient v takové situaci „narazí“ je sociální pracovník.

3. Vzdělávací okruh – „dluhové poradenství“

Tento druh odpovědí jistě reaguje na množící se předlužení českých domácností (často spojené se snahou získat byt, či jeho vybavení). To event. ještě v kombinaci se ztrátou zaměstnání jednoho z manželů přivádí české rodiny do situací, které nejsou schopny řešit vlastními silami.

4. Vzdělávací okruh – „právní poradenství“

Tyto odpovědi byly formulovány jako potřeba intermitentního doplňování právních vědomostí v našem nestálém právním systému.

Návrh specializačního vzdělávacího programu pro sociální pracovníky v MRP:

Program by mohl mít tyto čtyři vzdělávací okruhy:

1. Vzdělávací okruh – „psychoterapeutický“

Cíle:

- Získání teoretických znalostí, dovedností a přehledu v základních psychoterapeutických školách nejčastěji využívaných v MRP.
- Seznámení s konkrétními postupy při supervizi
- Sebepoznání

Získané dovednosti:

- Nabytí základních terapeutických dovedností nutných pro samostatnou práci s klienty v MRP

Forma:

- Základní experienciální psychoterapeutický výcvik (experience)
- Specializační (dovednostní) psychoterapeutický výcvik (workshopy, náslechy, stáže...)
- Supervize (intermitentně)

Rozsah:

- Výcviky: nejméně 300 hod.
- Supervize (intermitentně)

2. Vzdělávací okruh – „krizová intervence“

Cíle:

- Seznámení s teoriemi krize
- Nabytí teoretických i praktických informací v oboru krizového poradenství

Získané způsobilosti:

- Schopnost účinně zasáhnout a komunikovat v případě akutní krize
- Schopnost facilitace v delším krizovém období

Forma:

- Základní výcvik v krizové intervenci a v krizové telefonní intervenci (teorie, workshopy, nácviky...)

Rozsah:

-Výcvik cca 100 hod

3. Vzdělávací okruh – „dluhové poradenství“

Cíle:

- Seznámení se základními právními předpisy a strategiemi upravujícími dluhové poradenství

Získané způsobilosti:

- Schopnost zajistit účinnou pomoc v případě klientovy krátkodobé či dlouhodobé ztráty možnosti řešit krizovou situaci vzniklou zadlužením.

Forma:

- Přednáška, workshop, nácvik dovedností...

Rozsah:

- Cca 100 hod

4. Vzdělávací okruh – „právní poradenství“

Cíle:

- Udržení a prohloubení znalostí a principů základních právních předpisů v oblasti rodinného práva, sociálně právní ochrany dětí, sociálních služeb, sociálního zabezpečení...

Získané způsobilosti:

- Schopnost poskytnout či zajistit právní poradenství v rozsahu základních právních předpisů týkajících se rodiny, ochrany dětí, soc. zabezpečení, pracovního práva...

Forma:

- Přednášky, workshopy...

Rozsah:

- Základní blok cca 100 hod

- Průběžně k novelám a novým zákonům

11. Shrnutí a diskuse výsledků

Tématem této práce je role, kompetence a vzdělávací potřeby sociálního pracovníka na specifickém pracovním místě – v manželském a rodinném poradenství. Myslím, že se podařilo zachytit proces přechodu sociálních pracovníků od administrativní práce ke skutečně odborné práci s klienty – odbornému sociálnímu poradenství, sociální terapii, psychoterapeutickému poradenství.

Práce je tradičně rozdělena na dvě části. V první - teoretické - části je popsána historie oboru, cílová skupina, základní teoretická východiska oboru a nejčastěji používané přístupy. Druhou - praktickou - část tvoří výzkum zaměřený na strukturu, náplň práce a vzdělávací potřeby zkoumané skupiny.

Analýza dat získaných výzkumem potvrzuje všechny tři pracovní hypotézy formulované v úvodu praktické části. Konkrétním výstupem této části je návrh specializačního vzdělávacího programu pro sociální pracovníky v MRP.

11.1. Možné využití práce

Výsledky praktické části práce, zvláště to, že práce jasně ukazuje na existující poptávku po uceleném specializačním programu pro sociální pracovníky v MRP a návrh základních obrysů tohoto programu, by mohla využít Asociace manželských a rodinných poradců ČR, zvláště pak její Sekce sociálních pracovníků v MRP při možné reakci na takto formulovanou poptávku.

Formulovaný specializační vzdělávací program by mohl být inspirací pro zaměstnavatele při požadavcích na své sociální pracovníky při plnění požadavku 400 hod. specializačního vzdělání, jak je nárokuje zák. 108/2006 Sb. O sociálních službách ve svém § č. 110.

Práce, opět zvláště její praktická část, by také mohla být inspirací pro začínající vysokoškolsky vzdělané sociální pracovníky, kteří jsou na

začátku své profesní kariéry a cítí v sobě afinitu k terapeutické podobě sociální práce. Takto pojatá pracovní náplň sociálního pracovníka přináší možnost dlouhodobého profesního růstu a rozšiřování profesních kompetencí.

11.2. Omezení práce

Za základní omezení práce v podobě zkreslení výsledků a redukce výzkumných kategorií lze jistě považovat malý počet respondentů výzkumné části této práce a použití metodologie výzkumu (kvantitativní výzkum). Pro podobný typ práce by jistě bylo možné použít i výzkum kvalitativní v podobě osobní výpovědi několika respondentů, osobní dlouholeté zkušeností s touto prací a vlastním specializačním vzděláním.

Paradoxním omezením využití této práce může být nechuť vedoucích pracovníků příslušných poraden podporovat snahu sociálních pracovníků v jejich specializačním vzdělávání. Jednak z finančních důvodů a jednak proto, že by tímto svým vzděláváním naplnili (a zřejmě i „přeplnili“) kvalifikační požadavky zák. 108/2006 O sociálních službách a také AMRP na pracovní pozici „manželský a rodinný poradce“. Přešli by tak (realizací specializačního vzdělávacího programu) na jinou pracovní pozici a příslušné pracoviště by tak přišlo o sociálního pracovníka.

Další možné omezení (resp. zkreslení) může vycházet z faktu, že výzkumník je dlouhodobým členem zkoumané skupiny. Vzhledem k jeho identifikaci se zkoumanou skupinou a petrifikací postojů může dojít k „přehlédnutí“ možných souvislostí a opomenutí jejich interpretací.

11.3. Možné rozšíření práce

Na tuto práci by mohl navazovat další výzkum a to užší (specializované) výzkumné skupiny. Mohlo by se jednat o sociální pracovníky z velkých a větších manželských a rodinných poraden, kde pracuje větší množství psychologů, resp. kvalifikovaných manželských poradců s různými přístupy k poradenství (dynamický přístup, PSA, KBT,

TA, systemický přístup...). Úkolem těchto sociálních pracovníků totiž mimo jiné bývá „distribuvovat“ nově příchozí klienty po relativně krátkém kontaktu (několik desítek minut) k jednotlivým poradcům. V relativně krátkém čase a disponujíc relativně malým množstvím informací, se musí rozhodnout, jestli svěří klienty do péče psychoanalytika, systemika... Navazující výzkum by mohl zjistit jaké dovednosti a vědomosti (vedle své zkušenosti a nesporně i intuice) k takovému kvalifikovanému a důležitému rozhodnutí při „spárování“ klientů a poradců potřebují. Jinak řečeno jaké jsou indikace (a jak se poznají) pro poradenství určitého typu. Výsledkem by mohl být návrh na doplnění či prohloubení vzdělávacího programu z této práce.

Dalším možným navázáním by mohl být výzkum zaměřený pouze na sociální pracovníky v MRP – vysokoškoláky, zaměřený na jejich vzdělávací potřeby, provedený kvalitativním způsobem, tudíž bez předem stanovených hypotéz a vedoucí k nové zakotvené teorii o jejich vzdělávacích potřebách.

Závěr

Člověk se v životě opakovaně dostává do subjektivně ohrožujícího střetu se situací, kterou není schopen zvládnout svými silami. Selhávají obvyklé, do té doby účinné, adaptační mechanismy, nepomáhá ani pomoc nejbližšího sociálního okolí. Tyto situace mají často vztahový charakter, jejich precipitory bývají vztahové události. Manželské a rodinné poradenství je jednou z možných forem pomoci, kterou společnost v těchto krizových životních situacích nabízí.

Tato práce sleduje náplň pracovní činnosti a vzdělávací potřeby pracovníků, kteří vedle psychologů a manželských poradců nabízejí v takovýchto náročných životních situacích pomoc – sociálních pracovníků v MRP. Má-li být tato pomoc účinná, má-li se naplnit teze, že v každé krizi je dynamický potenciál využitelný k (pozitivní) změně, musí mít všichni tito pracovníci dlouhodobé specializační vzdělání. A právě návrh takového specializačního vzdělávacího programu pro sociální pracovníky v MRP je výstupem této práce.

Teoretická část této práce na základě výzkumu zaměřeného na náplň pracovní činnosti sociálních pracovníků v MRP a na jejich vzdělávací potřeby potvrzuje všechny tři pracovní hypotézy formulované v její úvodní části.

Potvrzením těchto hypotéz a formulací návrhu vzdělávacího programu pro sociální pracovníky v MRP byly splněny cíle této práce.

Seznam použité literatury

- AMRP [online]. c 2006 [cit. 2012-03-02]. Dostupné z: <http://www.amrp.cz/>
- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7
- HARTL, P a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-303-X
- CHVÁLA, V. a L. TRAPKOVÁ. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-391-8
- KOPŘIVA, K. Psychoterapeutické poradenství. *Konfrontace, časopis matřimoniologů*. Hradec Králové, 1990, č.1, s. 27.
- KOPŘIVA, K. Psychoanalytická ego-psychologie v manželském poradenství. In: *Moderní psychoanalýza a manželské poradenství*. Praha, Metodický materiál MPP NVP, 1988
- KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-646-9
- KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-332-3
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-179-7
- MATOUŠEK, O. a H. PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*, Praha Praha, Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-739-8
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-473-7
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: SLON, 1993, ISBN 80-901424-7-8.
- MOŽNÝ, P. aj. PRAŠKO. *Kognitivně-behaviorální terapie, úvod do teorie a praxe*. Praha: TRITON, 1999, ISBN 80-7254-038-6
- NOVÁK, T. *Manželské a rodinné poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1316-0.
- PAYNE, M. *Paradigms of social work*. [online] c 2012 [cit. 2012-03-02]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=u67HFh9ka1g>
- PLZÁK, M. *Poruchy manželského soužití*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988
- PROCHASKA, James a John NORCROSS. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: GRADA, 1999, ISBN 80-7169-766-4
- RIEGER, Z. a H. VYHNÁLKOVÁ. *Ostrov rodiny*. Hradec Králové: Konfrontace, 1996 ISBN 80-901773-8-7
- ŘIHÁČEK, T. a L. ZATLOUKAL. Asimilativní přístup k psychoterapii a poradenství. *Psychoterapie*. Brno: muniPRESS, 2012, č.1, s.17. ISSN 1802-3983
- TRAPKOVÁ, L. a V. CHVÁLA. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: rodina jako sociální děloha*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-561-5
- VYBÍRAL, Z. Rodinný terapeut jako zastánce tradiční rodiny. *Psychoterapie*. Brno: FSSMU, 2008, č.3-4, s.213. ISSN 1802-3983
- VYBÍRAL, Z. Psychoterapie, psychoterapeutické poradenství a poradenství. *Konfrontace, časopis pro psychoterapii*. Hradec Králové: ATD, 2000. č.2, s.83. ISSN 0862-8971
- VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996, ISBN 80-202-0605-1

Seznam zkratk

AMRP	Asociace manželských a rodinných poradců
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
MRP	Manželské a rodinné poradenství
PSA	Psychoanalýza
TA	Transakční analýza
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí

Přílohy

příloha č.1:

Otázky standardizovaného rozhovoru

O. Informovaný souhlas

Respondent je informován o účelu rozhovoru (výzkumu), o časové náročnosti rozhovoru, o anonymitě dat...

A. Identifikační otázky

1. Jak dlouho pracujete v Manželské poradně?
2. Jaké máte dokončené nejvyšší vzdělání?
 - a) SŠ
 - b) VOŠ
 - c) VŠ-Bc
 - d) VŠ-Mgr
3. Kolik Vám je let?

B. Struktura pracovní činnosti

4. Jak často se věnujete následující pracovní činnosti?
 - a) velmi často (denně)
 - b) často (několikrát týdně)
 - c) občas (tak 1x/týden)
 - d) zřídka (méně jak 1x/týden)
 - e) vůbec ne
- 4.1. Administrativa (v širokém slova smyslu)
- 4.2. Vstupní pohovor s klienty (sejmutí anamnézy)
- 4.3. Samostatná práce s klienty (odborné sociální poradenství)
- 4.4. Práce s klienty ve spolupráci s poradcem (ko-terapie)
- 4.5. Pomoc při sepisování návrhů

4.6. Organizace přípravy na NRP

4.7. Terénní práce

C. Vzdělání a vzdělávací program

5. Chystáte se studovat (studujete)?

6. Jaké jste absolvovala specializační studium?

a) manželská propedeutika

b) základní experienciální psychoterapeutický výcvik

c) specializační psychoterapeutický výcvik (v jakém psychoterapeutickém směru směru)?

d) jiné

7. Víte o existenci uceleného vzdělávacího programu pro sociální pracovníky pracující v manželském a rodinném poradenství?

8. Ano? –jaký má rozsah

- jaký má obsah

-kdo ho organizuje

-jak je finančně náročný

9. Ne? Uvítala byste existenci takového programu?

10. Absolvovala byste jej?

11. Jak by měl podle Vás takový program vypadat?

-jaký by měl mít rozsah?

-jaký by měl mít obsah?

-kdo by ho měl organizovat? (AMRP, zaměstnavatel, MPSV, MŠMT...)

příloha č.2:

Záznamový arch č:

otz.č:

1.

2. a).....

b).....

c).....

d).....

3.

4.

	a	b	c	d	e
administrativa					
vstupní pohovor					
poradenství					
ko-terapie					
sepisování návrhů					
příprava na NRP					
terénní práce					

5.

6. a).....

b).....

c).....

d).....

7.

8. rozsah.....

obsah.....

organizátor.....

cena.....	
9.	
10.	
11. rozsah.....	
obsah.....	
organizátor.....	

příloha č.3:

Výpočet korelačního koeficientu

$$\text{Korelační koeficient znaků } x \text{ a } y: r_{x,y} = \frac{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i y_i - \bar{x} \cdot \bar{y}}{s_x \cdot s_y}$$

$$s_x = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{j=1}^m x_j^2 n_j - \bar{x}^2}$$

$$s_y = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{k=1}^r x_k^2 n_k - \bar{y}^2}$$

$r_{x,y}$ korelační koeficient znaků x a y

n počet respondentů

i pořadí respondenta

x_i hodnota znaku x pro i -tého respondenta

y_i hodnota znaku y pro i -tého respondenta

\bar{x} průměrná hodnota znaku x

\bar{y} průměrná hodnota znaku y

j počet možných hodnot znaku x

x_j j -tá hodnota znaku x

n_j počet respondentů s j -tou hodnotou znaku x

k počet možných hodnot znaku y

x_k k -tá hodnota znaku y

n_k počet respondentů s k -tou hodnotou znaku y

Výpočty konkrétní korelačních koeficientů uvedených v textu byly provedeny pomocí programu Microsoft Excel.